La trappola del MMSE ns

Il Mini Mental State Evaluation (MMSE) è un test utilizzato frequentemente per una prima valutazione delle funzioni cognitive. In questo articolo Pietro Vigorelli mette in luce i motivi che portano a considerare il test non somministrabile (MMSE ns), puntualizzando la differenza di significato con il valore del test uguale a zero (MMSE 0).

Di Pietro Vigorelli *(Medico psicoterapeuta formatore, promotore dell'Approccio Capacitante)*

Mi capita di leggere nei fascicoli personali degli anziani che vivono nelle RSA la scritta MMSE ns. Il fatto non sarebbe di grande rilievo se non avessi anche l'occasione di leggere le trascrizioni fedeli, parola per parola, di conversazioni che operatori formati con l'Approccio Capacitante hanno fatto con queste persone. Rileggendole mi sono interrogato sulle funzioni cognitive di questi anziani, sul significato dell'annotazione MMSE ns e sull'uso che ne viene fatto.

Interpretazione corretta ed errata di MMSE ns

Tutti sappiamo che il Mini Mental State Evaluation (MMSE) è un test semplice per una prima valutazione delle funzioni cognitive. È standardizzato e validato nella sua edizione italiana, è di rapida somministrazione ed è il più utilizzato nelle RSA. **La notazione ns significa non somministrabile**. In altre parole, quando troviamo questa notazione significa che il test non è stato somministrato, per le più svariate cause, e che **non ha fornito nessuna informazione sullo stato cognitivo del soggetto**.

Accanto a questa interpretazione veritiera della notazione MMSE ns ce n'è un'altra, purtroppo frequente, che **tende a omologare questi soggetti a quelli con MMSE 0**.

Le conseguenze del malinteso

È importante rendersi conto di questo errore, un errore cognitivo grave, questa volta da parte dell'operatore.
La lettura rapida del fascicolo personale, il rapido passaggio di consegne, il messaggio che passa di bocca in bocca tendono a influire in modo determinante sull'opinione che l'operatore si fa del soggetto in esame. Questi viene scambiato per una persona con demenza grave, una persona il cui parlare è privo di significato, che non vale la pena di ascoltare e di prendere sul serio. Si innesca così un **circolo vizioso** per cui l'anziano fragile, fragile anche dal punto di vista emotivo e cognitivo, viene trattato da demente e tende ad adeguarsi alle aspettative dell'interlocutore. Tom Kitwood per primo, descrivendo la Psicologia Sociale Maligna, ci ha fatto capire quanto possiamo contribuire negativamente sulle funzioni cognitive e la qualità di vita di una persona. **Considerare l'interlocutore un demente non è privo di effetti**, è un vero intervento, un intervento dementigeno.

Quando il MMSE non è somministrabile?

Nella realtà quotidiana delle RSA, i motivi che stanno dietro la notazione ns possono essere molti. Per fare un po' d'ordine li raggruppo in due categorie (box 1):
1. motivi che riguardano l'anziano;
2. motivi che riguardano l'operatore.

Parlo di operatore perché nella realtà quotidiana il MMSE viene somministrato da operatori con diversa formazione.
Lo psicologo è la persona più qualificata, ma se deve somministrare il test ogni sei mesi a tutti i residenti si trova ad occupare la maggior parte del poco tempo a disposizione per questo "debito informativo". Inoltre, in alcune RSA e in alcune Regioni non è neppure previsto per l'accreditamento.
Conoscendo la realtà così com'è, vedo che il MMSE è somministrato anche da medici, infermieri, coordinatori, educatori, fisioterapisti, logopedisti, OSS, assistenti sociali, in modo più o meno corretto.
Quello che colpisce è che la somministrazione del test non viene fatta in modo standardizzato, che viene vissuto come un compito gravoso e inutile e che non esiste alcuna supervisione. Si tratta invece di uno strumento valutativo che ha conseguenze pratiche rilevanti sia per il soggetto in esame che per l'istituzione.

Motivi che riguardano l'anziano

Ne elenco semplicemente alcuni, ciascun operatore potrà poi allungare la lista riflettendo sulla propria esperienza.

Ipoacusia di grado severo
Molti degli anziani che vivono nelle RSA sono più o meno ipoacusici. Alcuni possiedono una protesi acustica ma questa può essere mal funzionante o con la pila scarica o non utilizzata. Non è raro che il non utilizzo sia addirittura consigliato per evitarne lo smarrimento.

Reazione di rifiuto
Ricordo che il comportamento oppositivo dei pazienti è comunemente attribuito a una loro patologia, in particolare ai deficit cognitivi. Dobbiamo invece notare che la stessa persona può manifestare un atteggiamento di rifiuto nei confronti di un operatore e non manifestarlo invece nei confronti di un altro. Questa semplice osservazione dovrebbe essere sufficiente per far capire che tale atteggiamento non dipende solo dal paziente ma anche dall'operatore, dal tipo di relazione che s'instaura tra i due, esattamente come succede a tutti noi nella vita quotidiana.

Timore di far brutta figura
Ci sono molti motivi per non volersi sottoporre a un test. L'anziano consapevole dei propri deficit cognitivi, soprattutto quando sono lievi, cerca di salvaguardare la propria immagine sociale, non vuole rivelarsi nei suoi deficit, teme di non essere all'altezza delle richieste, di non farcela a superare onorevolmente il test, ha paura di fare brutta figura e cerca di evitarlo.

Irrequietezza motoria
Accanto agli anziani ipocinetici, a quelli che vivono in carrozzina o allettati ci sono alcuni, meno frequenti, con irrequietezza motoria, fino al wandering, che non sono in grado di stare seduti per i 10 minuti necessari alla somministrazione del test.

Eventi acuti
Ci sono cause mediche che possono sopraggiungere e ostacolare l'esecuzione del test: un rialzo termico, una difficoltà respiratoria, un dolore addominale o osteoarticolare, una diarrea, una notte insonne, un nuovo farmaco…

Demenza di grado severo
Solo in una parte di casi il test non è somministrabile a causa della gravità della demenza, quando il paziente non capisce il compito o quando non è in grado di eseguirlo correttamente.

Motivi che riguardano l'operatore

Più raramente pensiamo ai motivi che non hanno nulla a che vedere con lo stato cognitivo dell'anziano ma che dipendono piuttosto dall'operatore che dovrebbe somministrare il test. Anche in questo caso mi limito a qualche esempio.

L'operatore frettoloso
Purtroppo la fretta aleggia su tutto quello che viene fatto nelle RSA. La lamentela più frequente degli operatori è di non avere abbastanza tempo per fare bene quello che devono fare. Si sentono perseguitati dal minutaggio, dall'ansia di concludere il lavoro prima del cambio turno, dall'essere chiamati a svolgere contemporaneamente e urgentemente due interventi. Anche gli psicologi non sono esenti da questa ansia quando si rendono conto che il
loro tempo è assorbito da attività dovute ma che non sono direttamente correlate con il benessere del residente, del suo parente o degli operatori.
Di fronte alle prime difficoltà la tentazione di annotare in cartella MMSE ns è forte.
Un atteggiamento veramente disponibile e non pressato da altri impegni, un modo di comportarsi improntato alla velocità dell'anziano (che equivale alla lentezza dell'operatore!) in tanti casi può risolvere i problemi e può cambiare anche i risultati del MMSE.

L'operatore con pregiudizi
Può capitare che il paziente in esame sia già stato etichettato come demente e che il test venga somministrato per convalidare o monitorare una diagnosi. Il rischio di lasciarsi influenzare da questa preconoscenza è elevato.

L'operatore incompetente
Purtroppo, come in ogni campo, ci sono anche operatori incompetenti. Operatori che non sono stati sufficientemente preparati e che non sanno somministrare il test.

La mancanza di alleanza terapeutica
Alcuni operatori sono rigidamente attaccati a un'ipotetica somministrazione standardizzata e non sanno applicare quel minimo di personalizzazione che permette la riuscita della somministrazione del test. In particolare, nei pochi momenti che precedono la somministrazione, nella cosiddetta fase sociale che la precede, è necessario che l'operatore agganci il soggetto, instauri una relazione positiva e promuova un'alleanza terapeutica senza la quale il paziente sarà poco o nulla performante.

Motivi che riguardano l'anziano	Motivi che riguardano l'operatore
• Ipoacusia di grado severo • Reazione di rifiuto • Timore di fare brutta figura • Irrequietezza motoria • Eventi acuti • Demenza di grado severo	• Fretta • Pregiudizio • Incompetenza • Mancanza di alleanza terapeutica

Fonte: elaborazione dell'autore

Box 1 – Notazione MMSE ns: alcune motivazioni

Che fare?

La frequenza con cui si assiste a una errata somministrazione o una errata interpretazione del MMSE è elevata ed ha conseguenze negative, talvolta catastrofiche, sulla qualità dell'assistenza e della vita dell'anziano. È necessario evitare questi errori. Forse non è facile ma ci sono alcuni consigli e accorgimenti che possono essere utili.

Stabilire una relazione
Una somministrazione meccanica del test, come se fosse un'iniezione intramuscolare, è destinata al fallimento. È necessario che prima si stabilisca una relazione. Il modo in cui si accoglie il paziente, l'aggancio visivo, il tono di voce, sono fondamentali per stabilire una relazione.

Favorire l'alleanza terapeutica
Dedicare uno o due minuti prima della somministrazione del test a spiegare quello che si sta per fare e a costruire un minimo di alleanza terapeutica. Se non si riesce ad ottenere un atteggiamento collaborativo conviene rinviarne l'esecuzione. Questo è sempre di grande importanza ma lo è ancora di più di fronte a una persona con demenza. È possibile che l'anziano non capisca quello che gli viene spiegato, ma in ogni caso capirà che l'operatore sta cercando di fargli capire qualcosa, che è lì per lui. Questo è sufficiente per favorire l'instaurarsi di un'alleanza terapeutica.

Non avere fretta
Ogni attività da svolgere con un anziano deve essere svolta al suo ritmo, secondo i suoi tempi, cioè lentamente.

Controllare occhiali e protesi acustica
I deficit sensoriali influiscono negativamente sui risultati del MMSE e possono renderlo non somministrabile. L'operatore deve controllare che il soggetto in esame stia utilizzando gli occhiali (quelli giusti, non quelli da lettura) e che l'eventuale protesi acustica venga utilizzata e sia funzionante. Ci sono anche persone con un'ipoacusia monolaterale per cui l'operatore deve posizionarsi dal lato opposto a quello deficitario.

Evitare le situazioni acute
Un rialzo termico, una notte insonne, l'effetto di psicofarmaci, uno stato confusionale transitorio nelle prime ore dall'ingresso in RSA inficiano i risultati del test e possono renderlo non somministrabile.

Codificare in modo completo
Non è sufficiente scrivere in cartella MMSE ns. è sempre opportuno scrivere il motivo della non somministrabilità (paziente sordo, agitato, non collaborante, con wandering…).

Interpretare correttamente
Chi legge la notazione MMSE ns deve ricordarsi che questa notazione non equivale a MMSE 0 e non fornisce nessuna informazione riguardo alle funzioni cognitive del soggetto in esame.

Conversazione possibile in un caso con MMSE ns

Trascrivo qui di seguito il testo della conversazione con una signora ultranovantenne che vive in una RSA da diversi anni. La funzionalità motoria è estremamente ridotta, trascorre la giornata in bascula. Dalla cartella clinica risulta MMSE ns. In questo caso probabilmente il giudizio di non somministrabilità deriva dalla sindrome ipocinetica caratterizzata da estremo rallentamento psicomotorio. Il nome dell'anziano e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato della conversante e del familiare di riferimento. Il testo fa parte del Corpus Anchise, n. 409 (www.gruppoanchise.it) e mi è stato inviato da Alberto Longhi, psicologo, che ne ha permesso la riproduzione. La conversazione, durata 4 minuti e 9 secondi, è stata condotta secondo l'Approccio Capacitante.

Il testo: Io vedo te e son contenta
1. PSICOLOGO: Eccoci Maria… buonasera!
2. MARIA: (Silenzio) Buonasera (Silenzio) non sono capace da dire certi… certe cose.

3. PSICOLOGO: Non sei capace di dire certe cose… Per esempio?
4. MARIA: Dire parole.
5. PSICOLOGO: Dire parole… a me sembri brava a dire parole.
6. MARIA: Io… vedo te e son contenta.
7. PSICOLOGO: Anch'io son contento di vederti.
8. MARIA: Ma dopo… vado giù.
9. PSICOLOGO: Dopo vai giù. Se io non ci sono vai giù?
10. MARIA: Io con te sono contenta, perché sono di parola… speriamo.
11. PSICOLOGO: Anch'io con te sono contento, Maria.
12. MARIA: Eh?
13. PSICOLOGO: Anch'io con te sono contento, Maria!
14. MARIA: (Silenzio) E' tanto tempo che sei qua?
15. PSICOLOGO: Mmh… qualche ora.
16. MARIA: Ah, poco.
17. PSICOLOGO: Poco.
18. MARIA: Dopo vai giù?
19. PSICOLOGO: Dopo vado giù.
20. MARIA: Dove sei di casa te?
21. PSICOLOGO: Io sono di Olgiate Olona.
22. MARIA: (strizza gli occhi e protende il viso verso di me per farmi intendere che non ha capito)
23. PSICOLOGO: Olgiate Olona… è lontano… vicino a Busto Arsizio.
24. MARIA: (Silenzio) Ti voglio bene, veh!
25. PSICOLOGO: Grazie Maria! Anch'io!
26. MARIA: (Silenzio) Adesso devo andar giù… a mangiare.
27. PSICOLOGO: Devi andare a mangiare… Allora ti lascio andare a mangiare.
28. MARIA: Mah… mi chiameranno poi, penso io.
29. PSICOLOGO: Eh sì… hai fame?
30. MARIA: Eh sì.
31. PSICOLOGO: Hai fame… allora ti lascio andare a mangiare!
32. MARIA: Vieni, vieni che magari vieni su un pezzo a accompagnarmi.
33. PSICOLOGO: Vuoi che ti accompagni? Va bene… allora ti accompagno io.
34. MARIA: Bravo.
35. PSICOLOGO: Grazie.
36. MARIA: (Silenzio) Sono stufa veh!
37. PSICOLOGO: Di cosa sei stufa?
38. MARIA: Di star qua.
39. PSICOLOGO: Di stare qua.
40. MARIA: (Annuisce)
41. PSICOLOGO: Sei stufa.
42. MARIA: (Annuisce, silenzio) Adesso aspetto, è ora d'andar su.
43. PSICOLOGO: Su dove?
44. MARIA: Su a coso, dove, dove mangio.
45. PSICOLOGO: A mangiare! Su a mangiare… va bene.
46. MARIA: Tu fatti vedere ancora veh!
47. PSICOLOGO: Io mi faccio vedere ancora, va bene Maria… mi ha fatto piacere parlare con te.
48. MARIA: Anch'io con te.
49. PSICOLOGO: Bene… allora ti accompagno.

Conclusione

Mi piace concludere l'articolo con la conversazione riportata sopra, senza commentarla, perché il lettore possa rendersi conto da solo, in base all'evidenza delle parole, di come **MMSE ns abbia un significato ben diverso da MMSE 0** e non corrisponda sempre a una demenza di grado severo.